03 / VERGÜTUNG AB 2027

Den Jahreswechsel vorbereiten.

Für vertragspsychotherapeutische Praxen. Diese Checkliste trennt beschlossene Budgetierung, vorgesehene Korrekturen und die noch erforderliche konkrete Umsetzung. Rechtsstand: 2. November 2026.

Beschlossenes und Geplantes trennen

Die Budgetierung psychotherapeutischer Leistungen ab 1. Januar 2027 ist gesetzlich vorgesehen. Die vom Bundestag am 15. Oktober 2026 beschlossenen Korrekturen im Rahmen der Notfallreform sind am ausgewiesenen Stichtag noch nicht abschließend verkündet.

- [ ] Leistungsstruktur erfassen: Erwachsenenbehandlung, Kinder und Jugendliche, Akutbehandlung, Einzel- und Gruppenleistungen.
- [ ] Laufende antrags- und genehmigungspflichtige Behandlungen zum 31.12.2026 mit Bewilligungen und tatsächlichem Behandlungsstand nachvollziehbar halten.
- [ ] Bestehenden Schutz für bestimmte laufende Behandlungen im Kalenderjahr 2027 von der geplanten Verlängerung bis zum Behandlungsabschluss unterscheiden.
- [ ] Vorgesehene Ausnahmen für Kinder und Jugendliche, schwer psychisch erkrankte Menschen und dringliche Behandlungen gesondert beobachten.
- [ ] Neue Zuordnungen erst anhand endgültiger Regelungen, notwendiger Nachweise und einschlägiger regionaler Vorgaben in den Abrechnungsablauf übernehmen.

Eine geplante Ausnahme gilt nicht allein deshalb, weil eine Praxis eine Behandlung für dringend hält. Maßgeblich sind die jeweils wirksam gewordenen Voraussetzungen und deren Umsetzung.

03 / PRAXISBEZOGENE ZUORDNUNG

Welche Regeln betreffen Ihre Praxis?

Die MGV ist eine Vergütungsebene zwischen Krankenkassen und KV. Daraus lässt sich ohne regionalen Honorarverteilungsmaßstab und Praxisdaten kein persönliches Sitzungsbudget ableiten.

- [ ] Den für Ihre Praxis geltenden KV-Bezirk und die einschlägige HVM-Fassung bestimmen.
- [ ] Bei gemischter Praxis konkrete Leistungen und Patientengruppen erfassen; die Berufsbezeichnung allein beantwortet die Vergütungsfrage nicht.
- [ ] Bei Verlängerung, Umwandlung oder Übernahme einer Behandlung die Zuordnung zum jeweiligen Bestandsschutz gesondert prüfen.
- [ ] Auswirkungen erst berechnen, wenn endgültige Vergütungsregeln und belastbare eigene Leistungsdaten vorliegen.
- [ ] Honorarbescheid, Berechnungsanlagen und Zugang zur späteren Überprüfung geordnet sichern.

KV-Bezirk und Versorgungsumfang

Leistungsgruppen und konkrete offene Vergütungsfrage

Budgetierung und Plausibilität bleiben getrennt

Abrechnungsprüfungen bestehen unabhängig von der Auszahlung. Eine automatisch höhere Prüffrequenz ist durch die Reform nicht belegt. Mehr Termine ersetzen keine Prüfung der Abrechnungsvoraussetzungen.

03 / RECHTSSTAND UND NÄCHSTE PRÜFUNG

Aktualisierungen gezielt nachführen.

Für jede Änderung festhalten: Welche Aussage ändert sich, welche Quelle belegt das, ab wann gilt die Regel und welcher Praxisablauf muss angepasst werden?

- [ ] Nach der für den 20.11.2026 angekündigten Bundesratsbefassung Gesetzesabschluss, Verkündung und Inkrafttreten kontrollieren.
- [ ] Beschlüsse des Bewertungsausschusses, die regionale Honorarverteilung und G-BA-Regelungen zur Dringlichkeit prüfen.
- [ ] Zuordnungs- und Nachweisliste nach tatsächlicher Rechtsänderung aktualisieren. Ein neues Datum allein genügt nicht.

Quelle, Geltungsdatum und betroffener Praxisablauf

Quellen und Mandatsklärung

BMG: Folgeregelungen nach dem Bundestagsbeschluss vom 15.10.2026

Deutscher Bundestag: Beschluss der Notfallreform

§ 106d SGB V: Abrechnungsprüfung unabhängig von Honorargrenzen

§ 87b SGB V: Honorarverteilung

KLEIN.LEGAL: Kontakt aufnehmen

Matthias Klein · Fachanwalt für Strafrecht und Fachanwalt für Medizinrecht
0721 1510 1010 · office@klein.legal
Kostenfreier Erstkontakt zur Mandatsklärung. Individuelle Beratung nach gesonderter Vergütungsvereinbarung. Keine individuelle Honorarprognose ohne HVM und Praxisdaten.